**診療情報提供書**

|  |
| --- |
| 年　月　日 |
| 【提供先歯科医療機関】 | 【提供元医療機関】 |
| 　　 | 先生御机下 | 所在地及び名称 | 　　　　　 |
| 電話番号 | 　　　　 |
| 医 師 名 | 　　　 | ㊞ |
| 患者氏名 | 　　　 | 性別　男・女　 |
| 生年月日 | 　年　月　日 | ( 歳) |
| 患者住所 | 　　　 | 電話番号　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 紹介目的 | [ ] 　がん治療等の周術期に伴う口腔管理[ ] 　糖尿病に伴う歯周病管理[ ] 　骨粗しょう症治療に伴う口腔管理[ ] 　脳卒中患者における口腔機能の回復[ ] 　感染症（肺炎等）予防のための口腔機能の回復（口腔ケア、食支援等）[ ] 　睡眠時無呼吸症候群に伴う口腔管理（スリープスプリント）[ ] 　スポーツにおける口腔の外傷予防（マウスガード）[ ] 　急性外傷に伴う口腔機能（咬合）の回復[ ] 　気管内挿管時の歯の保護[ ] 　妊娠に伴う口腔管理 |
| [ ] 　その他 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 治療経過と治療予定 | [ ]  がん治療 | [ ]  既往あり[ ]  手術　　　（　年　月　日）[ ]  化学療法　（　年　月　日まで）[ ]  放射線治療（　年　月　日まで）[ ]  治療中 （手術・化学療法・放射線治療）[ ]  実施予定（手術・化学療法・放射線治療）（　年　月　日・[ ] 未定） |
| [ ]  その他 | （　　　　　　　　　　　　　） |
| [ ]  心臓病治療 | [ ]  既往あり[ ]  投薬加療中（薬剤名：  |
| [ ]  その他 | （　　　　　　　　　　　　 　） |
| [ ]  糖尿病治療 | 　HbA1c 　　％ 　空腹時血糖値 mg/dL |
| その他 | （　　　　　　　　　　　　　　） |
| [ ]  骨粗しょう症治療 | [ ]  BP製剤の既往（期間： 　　　 ）[ ]  抗RANKL抗体の既往（期間： 　　　 ）[ ]  その他薬剤の既往（薬剤名： 　　 ） |
| [ ]  (　　)実施予定（　年　月より・[ ] 未定） |
| [ ]  その他 | （　　　　　　　　　　　 　） |
| [ ]  その他の治療（　　　　　） | 　　 |
| 既往歴 | [ ]  高血圧症　　[ ]  糖尿病　　　　[ ]  肝臓疾患　　[ ]  腎臓疾患　　[ ] 心臓疾患　[ ]  脳血管障害　[ ]  骨粗しょう症　[ ]  特になし 　[ ]  その他（ ） |
| [ ] 感染症の有無 | [ ]  HBV　　　　　　　：陽性・陰性・不明[ ]  HCV　　　　　　　：陽性・陰性・不明[ ]  梅毒（ワ氏） ：陽性・陰性・不明[ ]  HIV ：陽性・陰性・不明 |
| [ ]  その他 | （ 　　　　　　　　　　 ） |
| 申し送り事項（現在の処方薬・家族歴など） | 　 |

(三重県医師会・三重県歯科医師会製)